Österreichische medicinische Wochenschrift

(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrbücher des k. k. öst. Staates).

Herausgeber: *Dr. J. N. Ritter v. Raimann.*

Hauptredacteur: *Dr. A. Edler v. Rosas.*

№ 51. Wien, den 17. December 1842.

1.

Original-Mittheilungen.

Eine Salbe gegen die Rhagades der Fusszehen.

Von Dr. Herschmann, Primararzt des Erzh. Ferdinands-Hospitals zu Stanislau.

Eine der schmerzhaftesten Formen, unter denen die secundäre Syphilis auftritt, ist die der Rhagades an den Fusszehen. Es bilden sich nämlich an der inneren Fläche der Zehen Sprünge, die mit einem rothen Hofe umgeben, syphilitische Jauche secerniren und den damit Behafteten solche Schmerzen verursachen, dass sie Tag und Nacht stöhnen, die Nächte schlaflos zubringen und ohne Fieber zusehends abmagern.

In seltenen Fällen werden die Umgebungen dieser Geschwüre gangränös und die Kranken verlieren so eine Zehe nach der an-

dern, ja auch einzelne Tarsi so fort, bis nicht eine eingreifende antisyphilitische Behandlung — am besten die Schmierkur — dem Übel Gränzen setzt. — Bevor jedoch eine derlei eingreifende Kur ihre Wirkung beginnt, was zuweilen erst nach 8, 10 bis 12 Tagen der Fall ist, leistete mir eine Salbe aus *Ungt. Lithargyr.* und weissem Präcipitat, von letzterem einen halben bis ganzen Scrupel auf eine Unze Ungt. gute Dienste. Sie beschwichtigt die heftigen Schmerzen, und befördert schnell die Heilung der Spalten, der Risse und Geschwüre. Obgleich ich bei Quecksilberkuren gerne die radicale Heilung von innen nach aussen abwarte, und mich gewöhnlich der Application äusserer Mittel enthalte, so sind doch die Qualen der Kranken in dem angegebenen Falle so gross, dass hier die schnelle, wenn auch palliative Hülfe, grosse Rücksicht zu verdienen scheint. — In hartnäckigen Fällen habe ich der erwähnten Zusammensetzung noch einige Tropfen *Laudanum liquidum Sydenhami* mit Erfolg beigemischt.

Die ausgezeichnetste und unfehlbarste Wirkung leistet diese Salbe aber noch in Verschwärungen, Eiterungen und tiefen phagedänischen Geschwüren, die zuweilen nach der Impfung, entweder mit schlecht gewähltem Kuhpockenstoffe, oder und bei weitem öfters auch vom besten Impfstoffe bei, mit scrophulösen, syphilitischen und anderen Cachexien behafteten Impflingen entstehen und jeder Behandlung hartnäckig trotzen. — Derartige mit dieser, auf Charpie gestrichenen Salbe verbundene Geschwüre kommen bald in gutartige Eiterung und Heilung, und diess um so schneller, wenn sie ein paarmal täglich mit einem Infusum von *Herba Malvae* und *Cicutae* abgewaschen werden.

Eine dem *Decoctum Zittmanni* und dessen Surrogat gleichwirkende Pillenform.

Von Demselben.

Während einer vieljährigen Bekämpfung der Syphilis in allen ihren verschiedenartigen Formen, sowohl der wahren als der Pseudo- Syphilis und Mercurialcachexie auf dem wan-

dernden verpesteten Schlachtfelde, auf dem man oft im Gemenge nicht Freund vom Feinde mehr unterscheiden kann, und das oft beide, Freund und Feind, Mercur und Syphilis, mit Wuth verheert und zum immer fortglimmenden Aschenhaufen gemacht haben, habe ich Gelegenheit genug gehabt, den Gebrauch des Zittmanni'schen Decoctes würdigen zu lernen. — Wenn ich die Fälle, in denen ich dasselbe mit Glück angewendet, recapitulire, so stellen sich für die Anwendung desselben folgende Indicationen heraus:

1. Bei Syphilitischen, die den Gebrauch der Mercurialien bestimmt und für immer zurückweisen. — Es gibt in unseren Zeiten leider! viele Laien, die in unsere Recepte gucken und vor Mercurialien einen mehr weniger gegründeten Widerwillen haben. — Sie würden, wenn wir sie im Weigerungsfalle, sich mit Mercur behandeln zu lassen, von uns weisen wollten, entweder sich verwahrlosen, oder in die Hände von Quacksalbern fallen.

2. Bei veralteter Syphilis, die den Mercurialien hartnäckig widersteht.

3. Bei veralteter Syphilis und zugleich schon bestehender Mercurialcachexie.

4. Bei syphilitischen Affectionen der Schleimhäute des Mundes und derlei Zungengeschwüren.

5. Bei veralteten rheumatischen, arthritischen und scrophulösen Geschwüren und Affectionen, in denen aus mannigfachen Gründen die Schmierkur unanwendbar ist.

6. Bei Halsaffectionen, Knochenschmerzen und weissem Flusse von verdächtiger oder doch ungewisser Natur, und endlich:

7. In hartnäckigen chronischen Hautausschlägen u. s. w.

In Fällen obiger Art, wo das *Decoctum Zittmanni* mit aller seiner Umständlichkeit, häuslicher Verhältnisse oder anderer nicht zu beseitigender Umstände halber nicht verabreicht werden konnte, habe ich häufig, mit dem günstigsten Erfolge angewendet:

Rpe. *Pulv. folior. Sennae s. stipit.*
drach. tres.

Pulv. rad. Jalapae
drachm. unam
Sulph. aurat. Antimon.
grana octo
Pulv. medull. lign. Sarsaparill.
drachm. duas.
Extr. Guajac. drachmam unam semis.
— stipit. Dulcamar. q. suff. ut f.
Pill. gran. trium
consp. Pulv. rad. Irid. flor.
Sign. Quater de die sum. pill. quatuor — sex.

Splenitis acuta.

Von Dr. Claudi, Stadtphysicus in Budweis.

Franz Schott, 36 Jahre alt, brunett, ausgedienter Soldat, von heftiger Gemüthsart, trank gerne Bier und Wein, berauschte sich aber nicht; sein Appetit war mässig und, wie wir von seinem Dienstherrn erfuhren, besonders auf Saueres gerichtet, was er auch täglich erhielt. Seit mehreren Tagen fühlte er sich unwohl, klagte über Drücken im Magen, ass nichts und erbrach sich zweimal; hierauf klagte er über Kopfschmerz, Durst, grosse Schwäche, konnte auf der rechten Seite, wegen heftigen Stechens und Brennens durchaus nicht liegen, und erklärte seiner Dienstfrau, er sey vor mehreren Jahren ebenso krank in einem Militärspital gelegen und nach längerer Zeit erst geheilt worden. An demselben Tage (den 29. Juni 1841), als er sich legte, rief er den hier stationirten k. k. Oberarzt, welcher eine *Mixt. oleosa c. Extr. Hyosc.* gab, und 12 Blutegel in die Magengrube und in das rechte Hypochondrium legte. Der Zustand besserte sich nicht; der Kranke wurde am 30. soporös, und entleerte die Excremente unwillkürlich; er wurde hierauf Abends in das Krankenhaus gebracht, kam daselbst ganz starr an, die Arme steif über die Brust gelegt, die Füsse unbeugsam gestreckt, die Augen halb geschlossen, nach oben gewendet; der Mund fest verschlossen, der Athem eisig, die Hände und Füsse kalt, Puls äusserst schnell und fadenförmig, unwillkür-

licher Abgang von äusserst stinkenden Faeces; die Magen- und linke Weichengegend etwas erhabener, der Unterleib tympanitisch; bei der Untersuchung fühlte man in der Gegend des Magensackes deutlich einen rundlichen flachhandgrossen, nach unten begränzten härteren Körper, bei stärkerem Drucke äusserte der sprach- und besinnungslose Patient durch tiefes Stöhnen Schmerz. Er war in Agone und starb nach 24 Stunden, ohne mehr zur Besinnung gekommen und die Starrheit verloren zu haben, ganz ruhig.

Section. Der Körper ganz starr, die Oberextremitäten im Ellenbogen gebeugt, die Finger eingezogen, sehr schwer gerade zu richten; die Schenkel starr gestreckt, die Lungen in ihrem Gewebe gesund, durchaus mit der Rippenpleura verwachsen. Das Herz welk, sehr blass, von den Lungen zurückgedrängt; in der rechten Kammer ein dünnflüssiges, braunrothes Blut und in der Lungenarterie Blutgerinnsel von 1½ Unzen, in der linken Herzkammer ist dieses weniger, reicht aber bis tief in die Aorta, und hängt fest an die Trabekeln an. Auf dem Endocardium, so wie auf dem, etwas röthliches Serum enthaltenden Herzbeutel ziemlich zahlreiche, baumartig verzweigte, injicirte Gefässe. Leber im rechten Lappen bedeutend vergrössert, in ihrer Substanz muskatnussähnlich weiss und gelblich braun gefärbt, körnig, sehr brüchig, — Fettleber. Die dicken Gedärme stark von Luft ausgedehnt, und von der linken Seite gegen den Nabel verschoben; die *Flexura sinistra coli* bildet einen inneren Winkel, der in der Nabelgegend liegt. In diesem Winkel liegt die Milz über dem etwas verdickten und an der Mucosa stark grauen Magen. Ihr oberes Ende ist 5 Zoll breit, das untere fast 2½, die ganze Länge 10 Zoll, die Dicke 2¼ Zoll, Gewicht bei 2 Pfund. An ihrer Oberfläche häufige einzelne und zusammengeflossene, mehr als linsengrosse, rundliche, an ihren Rändern gezackte, dunkelbraune Flecke und wenige hirsekorngrosse, ungleiche, schwarz-graue Puncte. Die Substanz ist dunkelbraun, zeigt sternförmige und einfach gekreuzte, einzelne Winkel bildende, weisse Streifen, welche der Länge nach durchschnittenen Gefässen ähneln, und deutliche körnige Läppchen; das Scalpell drückt deutlich mit Eiter vermischtes Blut hervor. Beide Nieren in der Corticalsubstanz hypertrophisch

und mehr blass, im Becken der rechten einige Tropfen mit Eiter gemischten Urins. Die Gedärme stark von Luft ausgedehnt, ihre Gefässe stellenweise injicirt. Die Blase verdickt, an ihrem Grunde ein altes gelbliches Exsudat. Der Kopf wurde nicht geöffnet.

Ein gewisser Grad der Cirrhose der Milz war nicht zu verkennen, und hatte wahrscheinlich in der vor Jahren erlittenen Krankheit seinen Grund, leider liess sich anamnestisch nichts weiter herausbringen, da der Patient, so lange er reden konnte, um nichts befragt wurde, und derselbe auch keine Verwandten hat, die Aufschluss geben könnten. Es kam mir vor mehreren Jahren ein ähnlicher Fall vor, der aber chronisch verlief, und mit einem Medullarsarcom der Milz endete.

Vergiftung durch Nux vomica.

Von Med. u. Chir. Dr. Allé, zweitem Stadtphysicus in Brünn.

Eine kleine, schwächliche, magere Beamtenswitwe von 50 Jahren, die bei einem sehr reizbaren Temperamente oft an Husten litt, wurde plötzlich Abends von einer Lähmung der linken Körperhälfte, jedoch ohne Störung des Bewusstseyns, befallen. Die dagegen angewandten gewöhnlichen Mittel beseitigten bald die Schiefheit des Mundes, besserten nach längerer Zeit die Beweglichkeit des Fusses, so dass sie auf einen Stock sich stützend, herumgehen konnte; allein der Arm blieb vollkommen gelähmt. Nachdem das Übel 7 Monate bestanden und auch durch Bäder nichts mehr gebessert wurde, verschrieb ich *Pulv. Nuc. vomicae granum pro dosi,* und liess drei solche Pulver während des Tages nehmen. Nachdem diese Ordination 5 Tage lang befolgt worden war, fängt die Kranke plötzlich, nachdem sie ganz heiter das Abendessen eingenommen, zu deliriren an. Sie wird in das Bett gebracht, wirft sich ängstlich und unruhig herum, ficht mit der rechten Hand durch die Luft, reibt sich den Kopf, sieht ihre vor ihr stehenden Kinder nicht, hört die Anreden derselben nicht, klagt, dass so viele fremde Leute sie umstehen, will das Bett verlassen und fort. Das Gesicht ist roth, der Kopf warm, die Pupille weit, der Puls

klein, schnell, zusammengezogen, die Hände sind kühl. Auf kalte Umschläge um den Kopf, deren Behaglichkeit sie lobt, bessert sich das Bewusstseyn, sie erkennt die Umstehenden, und wird nach einem Essigklystier ruhig. Sie beschwert sich, als sie vollkommen zu sich kommt, über einen Krampf in der rechten Hand, über Schwere auf der Brust, und bekommt desshalb eine kühlende Mixtur mit Nitrum und *Arcan. duplic.*, Senfteige auf die Waden, säuerliches Getränk. Um Mitternacht verfällt sie in einen natürlichen Schlaf und ist am nächsten Morgen so wohl, wie vor dem Anfalle. Die Lähmung dauerte in gleichem Grade fort, und es entwickelte sich im nächsten Winter die Lungensucht, welche die Patientin im Frühjahre wegraffte.

Folgen der Drosselung.

Von Demselben.

Ein junges, starkes Weib wurde von seinem Manne mit Schlägen und Drosselungen misshandelt. Als ich in kurzer Zeit darnach gerufen wurde, fand ich folgenden pathologischen Zustand: Das Bewusstseyn normal, am Kopfe keine Zeichen von Contusion, aber der Mund ist unbeweglich offen, so dass die oberen Zähne einen Zoll von den unteren abstehen; die Unterkinnlade kann vor Schmerz nur wenig bewegt werden, und ist so schmerzhaft, dass die Kranke bei der Berührung derselben in Zuckungen geräth; die Sprache ist heiser und lallend, weil die Zunge vor Schmerz nicht bewegt werden kann; das Schlucken erregt selbst bei Flüssigkeiten grossen Schmerz, feste Speisen können gar nicht verschluckt werden; die Gegend des Halses vom Unterkiefer bis zur Luftröhre ist geschwollen und schmerzt beim Berühren; wenn man die Gegend des Zungenbeines untersucht, so scheint sein rechtes Horn einwärts gedrückt, ein Druck auf dasselbe macht die grössten Schmerzen, doch gibt sich keine Crepitation zu erkennen. Der Speichel fliesst unwillkürlich aus dem Munde, weil die Kranke vor Schmerz im Halse die Bewegung des Mundes und das Schlucken scheut. Es schien mir demnach eine traumatische Verletzung des Zungenbeines die Hauptursache aller Erscheinungen zu seyn, obgleich

ich einen Bruch desselben nicht mit Gewissheit angeben konnte. Kalte Umschläge mässigten die Symptome, aber nur langsam; denn am 4. Tage nach der Verletzung ging das Schlucken noch schwer und die Sprache war noch lallend. Erst nach 8 Tagen waren alle Erscheinungen verschwunden.

Verlarvtes Wechselfieber im Wochenbette.

Von Demselben.

Ein starkes, blühendes Mädchen von 24 Jahren, Wirthschafterin eines reichen, ledigen Herrn, war am 19. Februar im Gebärhause entbunden worden, und am 21. schon nach Hause zurückgekehrt, wo sie im Bette blieb, die Brüste warm hielt, am 24. ein Purgans wegen Stuhlverstopfung nahm, übrigens sich wohl befand und ohne Fieber war. Am 25. Abends um 6 Uhr traten plötzlich fliegende Hitze, Kopfschmerz, Schwindel ein, nach 8 Uhr kamen Bewusstlosigkeit und Delirien hinzu. Als ich um 9 Uhr gerufen wurde, fand ich die Röthe und den Turgor des Gesichtes so erhöht, dass ich die Patientin kaum erkannte; die Augen sehr glänzend mit stieren herumschweifenden Blicken, der Kopf heiss, der Puls beschleunigt, voll, gross und stark, der Schweiss allgemein. Patientin delirirte beständig, sprach von Erlösung, welches Wort sie oft hintereinander schnell aussprach; sie sang und lachte mitunter, sprach einigemal in Knittelreimen, wiederholte meine Fragen, gab aber keine Antwort. Ich machte sogleich einen Aderlass von 10 Unzen, und liess 10 Blutegel auf der Stirn saugen, was Patientin ohne Widerstreben geschehen liess. Ferner ordinirte ich kalte Kopfumschläge, Senfteige auf die Waden; alle 2 Stunden 2 Gran Calomel. Um 2 Uhr nach Mitternacht trat Ruhe und Schlaf ein. Am nächsten Morgen fand ich die Patientin ganz bei Bewusstseyn, mit natürlichem Gesicht, ohne Fieber; sie fühlte sich ganz wohl, hatte aber öftere flüssige Stühle. Ich liess bloss laue Mandelmilch trinken. Abends gerade wieder um 6 Uhr, ganz so wie gestern, stellten sich fliegende Hitze, Kopfschmerz, Schwindel, Fieberbewegungen, und etwas Fremdartiges in Blick und Miene ein. Ich supponirte nun ein larvirtes Wechselfieber, liess nebst kal-

ten Kopfumschlägen sogleich 2 Gran Chinin nehmen, und diese Dosis um 7 Uhr wiederholen. Bald darnach wurde die Kranke ruhiger, der Puls minder beschleunigt, weich, die Hautwärme mässig, die Haut feucht, der Kopf frei, das Fremdartige in Blick und Miene verlor sich. Am Morgen des 27. war trotz einer durch nachbarliche Störung nicht ganz ruhigen Nacht der Zustand fast ganz normal. Ich liess über Tags 3 Dosen Chinin zu 2 Gran nehmen. Abends blieb der Zustand normal, obwohl ein Gemüthsaffect während des Tages Statt[gefunden hatte.

Ruptur der linken Magennetzarterie.

Von Demselben.

Ein im 5. Monate schwangeres Dienstmädchen besuchte mit seinem Liebhaber einen Ball, tanzte bis zwei Uhr nach Mitternacht, und wurde dann von plötzlichen so heftigen Bauchschmerzen befallen, dass es nach Hause gehen musste. Der in der Nacht gerufene Arzt fand das Mädchen kalt, pulslos, kurz mit den Zeichen einer Ergiessung in die Bauchfellhöhle, und machte, als gegen Morgen der Tod erfolgt war, die ämtliche Anzeige von dieser ungewöhnlichen Todesart. Als ich die gerichtliche Section vornahm, fand ich die Haut der Leiche wachsgelb, was gleich auf eine innere Verblutung schliessen liess, und bei der Eröffnung der Bauchhöhle diese ganz voll, theils von flüssigem, theils von geronnenem Blute. Anfänglich glaubte ich, es müsse der Uterus geborsten seyn; allein eine genaue Untersuchung zeigte, dass die Genitalia unversehrt waren, auch der Fötus in ganz normalem Zustande sich befand, und dass die Quelle dieser tödtlichen Blutung in der linken Magennetzarterie lag, welche an einer Stelle aneurysmatisch ausgedehnt und geborsten war.

Berstung der Milz.

Von Demselben.

Ein starker, robuster Beamter von 50 Jahren, der seit einem vor vielen Jahren überstandenen Wechselfieber immer ge-

sund gewesen war, und nur in den letzten Jahren, wenn er schnell ging, das sogenannte Milzstechen öfters bekam, verfiel im Frühjahre 1841 in seinem früheren Aufenthaltsorte in ein rheumatisches Fieber, brauchte im Sommer die Schwefelbäder in Baden, und fühlte sich nach denselben nicht mehr so wohl, wie vor jenem Fieber. Nach Brünn übersetzt, bekam er im November 1841 ein Brennen in beiden Fusssohlen, das ihm so unleidlich vorkam, dass er desshalb den ganzen Winter zu Hause blieb und einigemal einen Arzt consultirte, der, weil Patient nicht fieberte, im Zimmer herumging, mit Appetit ass, und sein Pfeifchen schmauchte, auch sonst keine gestörten Functionen darbot, die Idee von Gicht und Unterleibsstockungen festhielt, und gelind auflösende Mittel und eine strengere Diät anordnete. Als der Ordinarius im Jänner 1842 selbst längere Zeit krank war, und ein brennender Schmerz in der Milzgegend sich einstellte, wurde ich gerufen. Ich fand den Patienten bedeutend weniger beleibt als sonst, mit gelblicher Gesichtsfarbe, ohne rechten Appetit und Schlaf, doch ohne Fieber mit etwas geröthetem, wolkigen Harn, trägem Stuhl, brennendem durch Berührung vermehrten Schmerz in der Milzgegend; die Seitengegend des Bauches von dem linken Hypochondrium bis zum Becken herab war sehr hart, ohne die geringste Unebenheit, die Füsse waren bläulich, mit fortwährendem Brennen in den Fusssohlen. Ich hielt dafür, dass sich in der linken Seite des Unterleibes in Folge anomaler Gicht ein Pseudoplasma gebildet, und verfuhr gelind antiphlogistisch-auflösend, liess Bäder, Einreibungen gebrauchen u. s. w. Nach 3wöchentlicher Behandlung, durch welche sich der Zustand fast gar nichts änderte, stellten sich plötzlich Mittags mit dem Gefühle eines Risses im Unterleibe sehr heftige Bauchschmerzen und Erbrechen ein. Als ich gerufen wurde, fand ich das Gesicht hippokratisch, mit kaltem Schweiss bedeckt, die Extremitäten marmorkalt, völlige Pulslosigkeit, eine Stunde später auch Fluctuation im Unterleibe, kurz die tödtlichen Zeichen von Zerreissung und Ergiessung im Unterleibe, ohne das betroffene Organ bestimmen zu können. In 12 Stunden erfolgte der Tod bei vollem Bewusstseyn. — Die S e c t i o n zeigte eine bis in das Becken herabreichende vergrösserte und verhärtete Milz, die geborsten war, und eine

tödtliche Ergiessung in die Bauchhöhle gebildet hatte. Die Milz war äusserlich braunroth, innerlich blassroth, wie aus haselnussgrossen Läppchen zusammengesetzt.

Eiteriger Ohrenfluss, als Krisis eines hitzigen Kopfleidens.

Von Demselben.

Ein Mädchen von 7 Jahren, dessen Bruder vor 3 Jahren am hitzigen Wasserkopf verstorben war, verfiel in ein Fieber, bei dem die Kopfsymptome bald die hervorstechendsten wurden. Besonders auffallend war die fast anhaltende Schlafsucht, dabei heisser Kopf, aufgetriebener Bauch, Stuhlverstopfung, kein Erbrechen, mässig beschleunigter, härtlicher Puls. Bei dem Consilio waren alle Ärzte der Meinung, dass eine seröse Ergiessung in die Hirnkammern erfolgt sey; es wurden Blutegel gesetzt, kalte Umschläge auf den Kopf gelegt, *Calomel, Ung. neapolitanum*, Vesicanzen in Anwendung gebracht. Da jedoch die Schlafsucht fortan gleich blieb, und der Vater das Kind für verloren hielt, so brachte ich kalte Begiessungen in Vorschlag, die auch in der Art in Anwendung kamen, dass alle 2 Stunden $^1/_4$ Eimer kaltes Brunnenwasser dem Kinde mittelst einer Giesskanne von einer ziemlichen Höhe auf den Kopf gegossen wurde. Das Mädchen schrie während des Begiessens, schlief aber nach demselben gleich wieder ein. Nachdem diese Begiessungen vier Tage hindurch, Tag und Nacht angewendet worden waren, fing dicker Eiter aus beiden Ohren zu fliessen an, die Schlafsucht verminderte sich, und Pat. blieb immer durch längere Zeiträume wach. Da auch das Fieber abnahm und zugleich der Appetit sich einstellte, so wurden alle früher angewendeten Arzneien nebst den Begiessungen ausgesetzt, und nur Mundwasser von Salbeiaufguss wegen des vom Mercur afficirten Mundes in Anwendung gezogen. Eine ganze Woche lang floss Eiter in bedeutender Menge aus den Ohren, und die Kranke trat immer mehr in das Stadium der Reconvalescenz; nur ein Symptom gab jetzt Stoff zu neuer Beunruhigung — das war die totale Taubheit des Kindes. Allein auch diese verschwand ohne alle Kunsthülfe nach und nach, als der Eiterfluss aufhörte, und das Mädchen wurde vollkommen gesund.

Einfluss des sogenannten Versehens auf die Bildung des Fötus.

Von Demselben.

Als ich Cholerabezirksarzt zu Horzowitz in Böhmen war, wurde ein Kind geboren, welches keine Unterschenkel und keine Füsse hatte; die Unterschenkel endigten rundlich in den Knieen, deren eines einige Rudimente von Zehen an sich trug. Ich fragte die Mutter, ob sie sich nicht während der Schwangerschaft versehen habe, worauf sie nach einigem Besinnen sich erinnerte, dass sie vor längerer Zeit den Mann, welchem der herrschaftliche Wundarzt, Herr Kutschera, die von dem Triebrade des Blechwalzwerkes zerschmetterten Füsse nahe am Knie amputirt hatte, aus Neugierde angesehen habe. So auffallend diese Sache für das sogenannte Versehen zu sprechen scheint, so muss doch erwähnt werden, dass vermöge des Krankenprotokolls des herrschaftlichen Wundarztes jene Amputation 13 Monate vor der Geburt des Kindes Statt fand, und der Amputirte einige Tage nach der Operation gestorben war. Es scheint also, dass die lebhafte Erinnerung an das grässliche Bild des Verstümmelten in einem für die Fötusbildung wichtigen Augenblicke z. B. während der Conception, einen so bedeutenden Einfluss auf den Fötus gehabt haben konnte.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Behandlung einer unvollständigen Lähmung der Hand.

Von Dr. Wittzack.

Ein 12jähr., übrigens gesundes Mädchen litt seit mehreren Jahren an einer inclompleten Lähmung der rechten Hand. Schon am Ellenbogen des betreffenden Armes begann die Abmagerung, die nach abwärts weit bedeutender wurde; die Ballen der Hand waren fast gänzlich verschwunden, die einzelnen Finger dick und unproportionirt, Gefühl und Beweglichkeit der Hand und der Finger waren merklich geschwunden. Zur Hebung dieses Übels verordnete nun W. den

Gebrauch der Electricität täglich zweimal durch $^{1}/_{2}$ — 1 Stunde, gab $^{1}/_{12}$ Gr. *Strychninum nitric.* anfangs zwei-, später dreimal *de die*, legte rund um das Handgelenk ein zollbreites Vesicans, das in Eiterung gesetzt wurde, und liess den Arm und die Hand täglich zweimal mit einer Auflösung des äther. Senföhles (1 Theil auf 8 Theile *Spir. V.*) einreiben. Nebst dem unausgesetzten Gebrauche dieser Mittel wurden fleissige Übungen der Hand, zuerst mit einem ledernen Ball, dann mit eisernen Kugeln anempfohlen. Durch diese Behandlung (der man gewiss nicht den Vorwurf zu grosser Einfachheit und Schwäche machen wird. Ref.) hatte sich die Hand binnen 6 Wochen schon sehr viel gebessert, als Pat. ihren bisherigen Wohnort verliess, um in ihrer Heimat die weitere Genesung abzuwarten. (Medic. Zeitung von dem Vereine für Heilkunde in Preussen. 1842. Nr. 46.) Nader.

Heilung von *Phthisis pulmonum.*

Von Dr. Weisse, Director des Kinderspitales in St. Petersburg.

Ein 14jähriger Knabe bot bei seiner Aufnahme in das Spital das Bild eines Phthisicus im letzten Stadio dar; er hüstelte fortwährend, warf purulente Massen aus, und war durch colliquative Schweisse so wie durch fortwährende Diarrhoe im höchsten Grade entkräftet und abgemagert. — Der Diarrhoe wurden Klystiere aus Amylum mit einem Zusatze von einer Unze *Aqua Goulardi* entgegengesetzt; innerlich erhielt Patient nur dreimal täglich 2 Unzen Kalkwasser mit 1 Unze Milch vermischt. Die Kur wurde mit *Gelatina Lich. Island.* in Milch genommen beschlossen, und der Kranke verliess nach einem 6wöchentlichen Aufenthalte kräftig und wohlaussehend das Hospital. (Da in gegenwärtigem Falle von einer Untersuchung mittelst Percussion und Auscultation keine Erwähnung geschieht, die übrigen hier angegebenen Symptome aber keine sichere Diagnose begründen, so ist man wohl zu dem Zweifel berechtigt, ob hier wirklich Heilung einer *Phth. tuberculosa* oder bloss die eines chronischen Bronchialcatarrhes Statt gefunden habe. Ref.) — Eine ähnliche Heilung erzählt W. auch von einem 13jährigen Knaben, der den ganzen Winter hindurch an Husten mit Dyspnoe und Herzklopfen gelitten, und im darauffolgenden Frühlinge 1839 mit allen Symptomen einer ausgebildeten Phthisis von ihm unter der schlimmsten Prognose in Behandlung genommen worden war. Der Kranke erhielt ein *Empl. diaph. Myns.* mit *Tart. emet.* auf die Brust und innerlich eine *Emulsio com.* mit *Aqua Laurocerasi* und später ein *Decoct. Lich. Island.* mit Kalkwasser. Da erschienen nach 14 Tagen einige Krätzpusteln an den Fingern, welchen in den nächsten Tagen immer mehrere folgten, wobei sich aber Dispnoe und

Husten augenscheinlich verminderten. Mit vollständig entwickelter Krätze waren diese Übel gänzlich verschwunden, und nun ergab genaues Nachforschen, dass Pat. vor dem Beginne des Hustens an Krätze gelitten und dieselbe durch äusserliche Mittel vertrieben hatte. Der innere Gebrauch von *Flor. sulph.* in Verbindung mit Schwefelbädern brachte nun diese kritische Krätze innerhalb 4 Wochen zur Heilung, und nachdem Pat. noch 14 Tage lang *Vinum ferrat.* zur Nachkur gebraucht, konnte derselbe gesund entlassen werden. — W. führt übrigens noch einen Fall an, wo in einer und derselben Familie die Mutter an der Gelbsucht, eine Tochter an *Phthisis incipiens* (!) und eine dritte an Wassersucht, in Folge von misshandelter und zurückgedrängter Krätze, erkrankten, und nennt vornehmlich die Wassersuchten, phthisische Leiden und Nervenfieber als Krankheiten, welche nicht selten durch Hervorbrechen von Krätze, sey es durch die Heilkraft der Natur, oder in seltenen Fällen durch therapeutische Kunst erzielt, vollkommen geheilt werden. (Beobachtungen dieser Art fordern zu einer genauern Revision jener Thatsachen auf, womit man besonders in neuester Zeit die Lehre von *Scabies suppressa* als grundlos hat aufgeben wollen; zwischen Autenrieth's zweifelsohne zu weit ausgedehnter Annahme der Häufigkeit von Lungenleiden, als Folge von unterdrückter Krätze und der Bezeichnung dieses Exanthems als eines parasitischen Localübels, gibt es noch einen Mittelweg der Erklärung, wobei den gedachten Ansichten nur die unbedingte Geltung genommen wird. Ref.) (Verm. Abhandl. a. d. Gebiete der Heilk. von einer Gesellschaft pr. Ärzte zu St. Petersburg. 1842.) Nader.

Tetanus traumaticus mit *Sesquicarbonas Ferri* behandelt.

Von Woollam.

Einem Manne von 44 Jahren wurde die grosse Zehe durch ein Wagenrad zerschmettert. Nach 8tägiger entsprechender Behandlung trat plötzlich Emprosthotonus und Trismus ein. W. gab Calomel in abführender Dosis und Castoröhl. Als hierauf der Zustand des Kranken derselbe blieb, verordnete W. das *Sesquicarb. ferri*, 2 Drachmen stündlich zu nehmen. Am folgenden Tage war noch keine Besserung eingetreten, und W. liess das Mittel in steigender Gabe nehmen. Noch an demselben Tage Abends wurde die Respiration leichter; am dritten Tage nahmen die Schlingbeschwerden ab, und der Kranke konnte sich in seinem Bette schon umdrehen. Dieselbe Behandlung wurde durch 7 Tage noch fortgesetzt, und der Kranke genas vollkommen. (*Provincial medical and surgical Journal*; — *Gazette médicale de Paris*. 1842. Nr. 44.) Kanka.

Ein Fall von Imperforation der Scheide.

Von Jamesson.

Bei einem Mädchen von 16 Jahren, das noch nicht menstruirt hatte und seit mehreren Monaten an heftigen Schmerzen im Unterleibe litt, fand J. den ausgedehnten Uterus in Form einer umschriebenen Wölbung in der Schaamgegend, bei der inneren Untersuchung die untere Öffnung der Scheide zum Durchgang des kleinen Fingers kaum hinreichend und in einer Entfernung von einem halben Zoll den Kanal durch einen resistenten Körper verschlossen, durch welchen Fluctuation zu fühlen war, wenn man auf die Schaamgegend drückte. J. machte an der obliterirten Stelle mit einem kleinen Troicar die Punction, worauf 2 Pfund einer braunen, dicklichen Flüssigkeit sich entleerten. Auf einer an die Stelle der Canüle eingeführten Hohlsonde wurde ein Bistouri geleitet, und damit das die Verschliessung erzeugende Gewebe nach beiden Seiten getrennt, wobei ein Geräusch, wie beim Durchschneiden eines Knorpels, vernommen ward. Der Ausfluss aus der Scheide währte fort, und es trat kein übler Zufall ein. Die Kranke hat seitdem zweimal menstruirt durch dieselbe Öffnung, welche mittelst Bougien nur schwierig erhalten werden konnte. Dasselbe Mädchen hatte seit 4 Jahren eine Bronchocele, die in der letzten Zeit vor der Operation bedeutend zunahm, nach Herstellung der Menstruation aber sich auffallend verkleinerte. (Ebendaher.) Kanka.

Anschwellungen der äusseren Abdominalvenen durch Leberaffectionen bedingt.

Von Peacock.

Nachfolgende Beobachtung zeigt, dass die Cirrhose der Leber ohne weitere Störung der Blutcirculation in den grösseren Venenstämmen des Unterleibes, einen varicösen Zustand der oberflächlichen Bauchvenen erzeugen könne. — Taylor, 38 Jahre alt, von ungeregeltem Lebenswandel, kam in das Spital zu Chester wegen eines von einem Pferde erlittenen Hufschlages, in dessen Folge Icterus, Ascites und Ödem der unteren Extremitäten entstanden waren. Er wurde schnell hergestellt, ging seinem Geschäfte nach, kehrte aber bald wieder mit bedeutendem Icterus und allgemeinem Anasarca zurück. Am Epigastrium, unter der Haut fand man nun eine elastische Geschwulst, die kleiner schien, wenn der Kranke lag, sich füllte und stärker hervorragte, wenn er stand. Zwei grosse Venen, von beiden Seiten in diese Geschwulst eintretend, schienen das Meiste zu deren

Volum beizutragen; die Dicke dieser Venen war an dem Puncte, wo sie in die Geschwulst eindrangen, die eines Zeigefingers, jene der Geschwulst selbst aber betrug 10 Zoll im Durchmesser. Unter einer Behandlung mit Mercur und Purganzen verkleinerte sich etwas die Geschwulst, der Icterus nahm ab und T. kehrte zu seinen Geschäften wieder zurück; ein apoplectischer Anfall nöthigte ihn jedoch bald, dieselben zu verlassen, der Icterus wurde heftiger, die Geschwulst grösser und Ascites kam wieder deutlicher zum Vorschein. Ein neuer Anfall brachte den Tod. — Autopsie. Die Abdominalwände mit vielem Fett versehen; die Geschwulst ist kleiner als vor dem Tode und wird durch die Vereinigung und vielfache Verschlingung zweier grosser Venen gebildet, die in festes Zellgewebe gehüllt so weit sind, dass der Zeigefinger eingeführt werden kann; mehrere der von ihnen gebildeten Stämme gehen unmittelbar in das Mediastinum über, wo sie mit den *Venis mammar. internis* communiciren. Die Leber ist sehr klein, bietet alle Zeichen der Cirrhose dar, ist blutleer und wiegt 37 Unzen. Die grossen Venenstämme des Unterleibes sind an keinem Puncte obstruirt, alle übrigen Organe gesund. (Ebendaher.)

Kanka.

Über Blutgeschwülste an den Extremitäten, welche durch Zerreissung von Venen entstehen.

Von Dr. Emmert.

Durch folgenden Fall wurde der Verf. zu genaueren Untersuchungen über die durch Zerreissung von Venen an den Extremitäten entstehenden Blutgeschwülste, die nicht selten mit anderen ähnlicher Art verwechselt werden, angeregt. Eine 44 Jahre alte gesunde Frau erlitt einen Fall auf das linke Knie, dessen unmittelbare Folgen nur etwas Schmerz und mässige Anschwellung waren. Bald nahm jedoch die Geschwulst an Umfang zu, die Schmerzen wurden bedeutender und die Haut über derselben fing an sich zu röthen. Nachdem man geistige Einreibungen ohne Erfolg angewendet hatte und die Entzündungsphänomene der Haut zu einem höheren Grade gediehen waren, schloss der die Kranke behandelnde Arzt auf die Gegenwart von Eiter unter der Haut und machte einen Einschnitt in die Geschwulst, allein statt Eiter kam theils flüssiges, theils geronnenes Blut hervor. Der Arzt, welcher an die Möglichkeit des Vorhandenseyns einer anevrysmatischen Geschwulst dachte, schloss sogleich die gemachte Öffnung wieder und rief E. zur Consultation. Dieser fand Folgendes: Am linken Knie und am unteren Theile des Oberschenkels eine Geschwulst von sehr bedeutendem Umfange, die ihren Sitz vorzüglich an der äusseren Seite der genannten Theile hatte, sich aber auch auf die andere Fläche

des Knies erstreckte und die Kniekehle ausfüllte. Nur unmittelbar unterhalb des Gelenkes war die Geschwulst strenge begränzt, nach aufwärts hingegen verlor sie sich allmälig nach verschiedenen Richtungen hin. An der vorderen Fläche des Knies fühlte man deutlich Fluctuation und in der Tiefe dieser fluctuirenden Geschwulst konnte man die fest anliegende Kniescheibe erkennen. An allen anderen Stellen fühlte sich die Geschwulst fest und prall an; die Haut, welche die Geschwulst bedeckte, war sehr gespannt, an einzelnen Stellen heftig entzündet, an andern bereits brandig. Die künstlich gemachte Öffnung war mit einem Pfropf coagulirten Blutes ausgefüllt. Die Beweglichkeit des Gliedes im Knie- und Hüftgelenk war aufgehoben, der Schmerz daselbst bedeutend, auch waren Fiebererscheinungen vorhanden. E. gesteht, anfänglich im Zweifel über die Geschwulst gewesen zu seyn. Am wahrscheinlichsten schien die Gegenwart einer diffusen Blutgeschwulst, hervorgebracht durch Berstung eines kleineren anevrysmatischen Sackes, dessen genauere Untersuchung aber erst nach geschehener Eröffnung der Geschwulst möglich war. Um sich gegen jede allfällig eintretende heftigere Blutung sicherzustellen, legte E. zuerst die *Arteria cruralis* unterhalb des Poupart'schen Bandes bloss und umgab sie mit einer Sicherheitsschlinge. Alsdann eröffnete er die Geschwulst an der äusseren Seite des Knies und des Oberschenkels, wodurch eine 2 — 3 Pf. betragende Masse von geronnenem Blute entleert wurde. Von Eiter war keine Spur vorhanden. Es stellte sich nicht die geringte Blutung ein; die Untersuchung der Höhle der Geschwulst lehrte, dass die Blutansammlung zwischen der Haut und der Muskelmasse Statt hatte. Die Stelle, wo das Blut ausgetreten war, konnte nicht aufgefunden werden, längs des Verlaufes der *Vena cruralis* aber fühlte man beträchtliche Varicositäten. Nachdem E. noch einige Zeit die Wunde offen gelassen und gewartet hatte, ob Blutung erfolgen würde, diese aber nicht eintrat, machte er die Einwicklung des Gliedes von den Zehen bis zur Wunde, in welcher die Schlinge um die *Art. cruralis* lag, die nun entfernt wurde. Am nächsten Tage zeigte sich eine Blutung aus der ganzen Wundfläche oder vielmehr aus einer Menge kleiner Gefässe, welche E. theils aus dem plötzlich aufgehobenen Druck der extravasirten Masse auf die Capillargefässe, theils aus der brandigen Zerstörung der Haut, welche die einmal eingetretene Blutung unterhielt. Erneuerte Einwicklung des Fusses und Kälte brachten jedoch bald die Blutung zum Aufhören. Der weitere Verlauf der Heilung der Wunde bot nichts Besonderes dar; nach einigen Wochen war dieselbe vollkommen erfolgt. — Eigene und fremde Erfahrungen lehrten nun den Verf. Folgendes über die Erscheinungen, den Verlauf u. s. w. der durch Zerreissung von Venen bedingten Blutgeschwülste. Das Charakteristische derselben, insofern sie nicht durch unmittelbare Verletzung der Venen entstehen, besteht rücksichtlich

ihrer Lage darin, dass sie sich am häufigsten an den unteren Extremitäten zeigen und zwar vorzugsweise an solchen Stellen, wo grössere Venen zwischen Muskeln liegen und diese auf jene einen beträchtlichen Druck ausüben können, z. B. in der Kniekehle, an der innern Fläche des Oberarmes. Die Grösse dieser Geschwülste ist je nach der Quantität der ausgetretenen Blutmasse sehr verschieden; in manchen Fällen können sie einen ausserordentlichen Umfang erreichen. Eine bestimmte Form kommt dieser Art von Geschwülsten nicht zu; ihr Umfang ist nicht bestimmt begränzt, sondern diffus und ihre Form zeigt Abweichungen je nach den Theilen, in welchen sie vorkommen. Die Consistenz dieser Geschwülste ist verschieden je nach der Quantität der ausgetretenen Blutmasse und je nachdem diese im flüssigen oder geronnenen Zustande sich befindet. Daher ist anfänglich Fluctuation erkennbar, später entsteht das Gefühl einer festen Geschwulst, und beides zugleich wird Statt finden, wenn die Blutung nach bereits geschehener Coagulation des ersten Extravasates noch fortdauert. Zu berücksichtigen ist auch noch, dass das bei der Coagulation des Blutes sich abscheidende Serum Fluctuation veranlassen kann. Bestehen diese Geschwülste länger und erfolgt keine weitere Ergiessung, so nimmt deren Consistenz immer mehr zu. In Bezug auf die äussere Haut dieser Geschwülste ist zu bemerken, dass wenn die Ausdehnung der Haut beträchtlich, aber langsam erfolgt ist, die Haut eine weisse Farbe mit etwas erweiterten, durchscheinenden Venen erhält; ist aber die Ausdehnung beträchtlich und schnell erfolgt, so entsteht leicht Entzündung der Haut; und wird dabei gleichzeitig äusserer Druck entweder durch einen Verband oder durch eine solche Lage der Geschwulst, dass der Kranke ganz oder theilweise darauf liegt, ausgeübt, so kann Brand der Haut entstehen, wie diess in dem oben angeführten Falle Statt hatte. Im Vergleiche mit den aneurysmatischen Geschwülsten zeigen die in Rede stehenden keine Pulsation, wofern eine solche nicht von einer nahe liegenden Arterie täuschend mitgetheilt wird, auch hört die Vergrösserung der Geschwulst, im Gegensatze mit den Aneurysmen, beim Drucke unterhalb derselben auf. Das Allgemeinbefinden ist bei kleinen Blutaustretungen der Art nicht gestört, bei bedeutenderen können Erscheinungen des Blutverlustes eintreten, oder dasselbe kann in Folge eingetretener Entzündung oder des Brandes gestört werden. Als wichtigste und häufigste örtliche Complication dieser Geschwülste erscheint ein varicöser Zustand der betreffenden Venen. In anatomisch-pathologischer Hinsicht kann wenig angeführt werden, weil nur in zwei Fällen die zerrissenen Venen untersucht wurden, in deren einem man die Vene ganz getrennt, im zweiten aufgesprungen eben über ein Paar Valveln fand. Die Veränderungen der ausgetretenen Blutmasse bei längerem Verweilen unter der Haut sind von den Pulsadergeschwül-

sten her bekannt. Der Verlauf dieser Geschwülste ist in manchen Fällen ein sehr acuter, in anderen hingegen ein sehr chronischer, was vorzüglich von der Grösse der zerrissenen Vene und von der Art der Zerreissung abhängt. Die Ausgänge sind gleichfalls verschieden: Resorption bei kleineren Geschwülsten, bei grösseren nur theilweise; ferner spontaner Durchbruch nach aussen durch Entzündung, Eiterung und Exulceration der Haut, endlich Brand der letztern. In ätiologischer Beziehung ergibt sich, dass die Zerreissung entweder nach einer plötzlichen Muskelanstrengung, z. B. beim Heben einer schweren Last oder nach einer äusseren mechanischen Einwirkung, z. B. einem Fall auf das Knie, erfolgt. Als prädisponirende Momente erscheinen der varicöse Zustand der Venen und die besonderen anatomischen Verhältnisse derselben an den Extremitäten. — Die Behandlung dieser Geschwülste erfordert: Entfernung der extravasirten Blutmasse und Verhütung einer weiteren Blutung. Bei kleinen Extravasaten kann deren Entfernung durch Steigerung des Resorptionsprocesses versucht werden, und zwar mittelst methodisch angebrachten Druckes von der Peripherie des Gliedes bis über die Geschwulst hinaus, oder durch äussere, die Resorption befördernde pharmaceutische Mittel. Ist die Blutansammlung bedeutend und Entzündung oder Brand der Haut zu befürchten, so ist die künstliche Eröffnung mittelst des Messers vorzunehmen. Die weitere Blutung ist zuweilen noch vor der Eröffnung der Geschwulst zu stillen; deren Gegenwart erkennt man an der fortdauernden Zunahme der letzteren. In diesem so wie in dem Falle, wo eine nach der Eröffnung eintretende Blutung zu stillen ist, wird der oben erwähnte Compressivverband zur Erreichung des Zweckes hinreichen. (Beiträge zur Pathologie und Therapie mit besonderer Berücksichtigung der Chirurgie, von Dr. Emmert. 1842. I. Heft.)

Kanka.

Heilung einer Hemiplegie durch *Strychninum nitricum.*

Von Dr. Weisse in St. Petersburg.

Ein 8jähriger Knabe hatte sich eine halbseitige Lähmung rechterseits zugezogen. Da sich bei sorgfältiger Untersuchung des Rückgrates bedeutende Schmerzhaftigkeit in der Gegend des 6. und 7. Halswirbels zeigte, wurden daselbst wiederholt Blutegel gesetzt; dann Einreibungen von *Ungt. ciner.* gemacht, und innerlich täglich zweimal ¼ Gr. *Extr. aeth. Nuc. vomicae* gereicht; da dasselbe aber allmälig bis auf 4 Gr. *pro dosi* gesteigert worden war, ohne dass die erwarteten Erschütterungen erfolgten, so liess W. statt dessen das *Strychninum nitricum* verschreiben, und begann die Kur mit $^1/_{40}$ Gr.

in Pillenform Morgens und Abends, und stieg in mehreren Tagen auf $^{3}/_{40}$ Gr. Da aber keine Erschütterungen erfolgten, so legte er noch $^{2}/_{40}$ Gr. zu, so dass Pat. nun die Dosis von $^{1}/_{8}$ Gr. erhielt; diese Gabe aber brachte nach einigen Stunden so heftige Erscheinungen hervor, dass sie an demselben Tage nicht mehr wiederholt wurde. Der rechte Arm war im Ellbogengelenke starr contrahirt, die Finger krampfhaft zusammengezogen und das regungslose Bein mit ausgestreckten Zehen liess sich nur mit grosser Gewalt im Kniegelenke beugen; auch stellte sich Zähneknirschen und zeitweises Schielen ein. Die gesunden Extremitäten nahmen jedoch keinen Antheil an dieser Einwirkung, die mehrere Stunden anhielt. Am folgenden Tage wurde das Experiment mit gleichem Erfolge wiederholt. Von jetzt an wurde die täglich einmalige Dosis um $^{1}/_{40}$ Gr. verringert, so dass sie nur $^{1}/_{10}$ Gr. betrug; die darauf erfolgenden Erscheinungen waren sehr gemässigt, indem bloss einige Stunden nach genommenen Pillen das Bein ausgestreckt und die Finger der gelähmten Hand krallenartig eingezogen wurden. Nach aufgehobener Einwirkung bemerkte immer der Pat., dass er mehr Macht über die gelähmten Glieder erlangt habe, und innerhalb 4 Wochen, während welcher Zeit die Gabe des Strychnins immer mehr und mehr verkleinert wurde, war Pat. völlig hergestellt. Schliesslich macht W. auf die verschiedene Receptivität mancher Individuen für dieses Mittel aufmerksam, wonach jedes Individuum einer verschiedenen Gabe bedarf, um die specifische Einwirkung zu erfahren; er empfiehlt daher die grösste Behutsamkeit bei der Steigerung der Gaben eines heftig wirkenden Stoffes. (Verm. Abhandlung aus dem Gebiete der Heilk. von einer Gesellschaft pr. Ärzte in St. Petersburg. 1842.) **Nader.**

Über die subcutanen chirurgischen Operationen.

Von R. Hunter, Prof. der Anatomie zu Glasgow.

Die Vortheile dieser Art zu operiren sind besonders folgende: 1) unbedeutender Schmerz, 2) geringere darauf folgende Entzündung, 3) keine Eiterung, 4) geringe oder gar keine Störung des Allgemeinbefindens, und 5) schnelle Rückkehr der operirten Theile zu ihrem Normalzustande.—Hunter verrichtete bis April 1841 die subcutane Durchschneidnng der Rückenmuskeln 25 Mal, und obwohl in fünf von diesen Fällen der *Latissimus dorsi*, der *Serratus posticus inferior*, der *Longissimus dorsi* und der *Sacrolumbalis* durchschnitten worden waren, und sich der subcutane Schnitt von dem Stachelfortsatze eines der Lendenwirbel bis zum äusseren Rande des Sacrolumbalis erstreckte, so war doch der Schmerz so geringe, dass die Kranken denselben kaum

laut äussern mochten. Blut zeigte sich nie mehr als einige Tropfen. Die Haut veränderte über diesem langen und tiefen Schnitte nie ihre Temperatur und Farbe. Eiterung zeigte sich nicht in einem einzigen Falle, eben so wenig Störung des Allgemeinbefindens, und in 3 — 4 Tagen war die Stichwunde vernarbt, das ergossene Blut absorbirt, und meistens keine Spur mehr von der Operation zu entdecken. H. schreibt diese milden Folgen subcutaner Operationen 2 Ursachen zu: 1. dem Ausschliessen der atmosphärischen Luft, und 2. der geringen Verletzung, welcher die so hoch organisirte und empfindliche Haut ausgesetzt wird. Es ist eine alltägliche Beobachtung, dass die Luft in einer offenen Wunde Irritation und Eiterung verursacht, und Hautwunden sind um so schmerzhafter und gefährlicher, je grösser sie sind. Man ersieht hieraus die Nothwendigkeit: 1. den Stich, durch welchen das Instrument unter die Haut geführt wird, so klein zu machen, als es wegen der ihm folgenden übrigen Momente der Operation nur zulässig ist, und 2. den Luftzutritt sowohl während als nach solchen Operationen zu verhüten. Die Fälle, in welchen bis jetzt subcutane Operationen verrichtet wurden, sind nach H. zuvörderst solche Affectionen, die zu ihrer Heilung die Durchschneidung von Muskeln oder Sehnen erfordern, wie der schiefe Hals, gewisse Verkrümmungen des Rückgrats, musculöse Gelenksteifigkeit, der Klumpfuss in allen seinen Formen und der Strabismus. H. bemerkt jedoch, dass in allen seinen Fällen von seitlicher Krümmung des Rückgrats nie die Operation selbst die Kur vollendete, sondern dass sie die Kranken bloss unter günstigere Verhältnisse zur Anwendung anderer Heilmittel bringen konnte. Die Durchschneidung der Dorsal-Muskeln ist also bloss der erste, wenn auch sehr wichtige Schritt in der Behandlung der Rückgratsdifformitäten. Die Mittel, die späterhin zur Vollendung der Kur in Anwendung gebracht werden, sind sowohl mechanische als physiologische. Erstere bestehen in Anwendung von Druck, den man auf verschiedene Arten und durch verschiedene Mittel anbringt, um die Theile stufenweise in ihre normale Lage zu bringen; die letzteren aber haben zum Zwecke, die Muskeln, welche durch die Krankheit schwach wurden, zu beleben und zu stärken, und zwar hauptsächlich durch planmässige Bewegung.

Die Ausleerung von in Cysten befindlichen Flüssigkeiten wurde auch eine Zeit lang auf subcutanem Wege bewerkstelligt, und wahrscheinlich ist dieses Verfahren mehr oder weniger auf Balggeschwülste aller Art anwendbar. Den Psoasabscess sollte man von Rechtswegen auf keine andere Art entleeren, und umschriebene Abscesse von specifischer und bösartiger Natur dürften wohl für dasselbe Verfahren geeignet seyn. Hr. Watt behandelt seit einigen Jahren die Bubonen auf diese Art und fährt wohl dabei; denn der Eiter kann so oft als erforderlich entleert werden, es erfolgt keine Verschwärung der Haut-

decken und keine hässliche Narbe. Dasselbe Verfahren wurde mit Sicherheit und gutem Erfolge auf Ganglien und Honiggeschwülste angewendet, und dürfte es wohl in Bezug auf alle Geschwülste werden, deren Vitalität und Wachsthum von der sie umgebenden Cyste abhängt. Von diesen Eällen, in denen die subcutane Operation schon mehr oder weniger häufig angewendet wurde, geht H. auf jene Krankheiten über, auf welche dieses Verfahren ferner anwendbar wäre. Diese sind nach ihm:

1) Entzündung der fibrösen Membranen an allen Stellen zwischen der inneren Fläche der Cutis und der äusseren Oberfläche der Knochen. Bei Entzündung dieser Membranen, oder der unmittelbar unter denselben gelegenen Theile, vermindert sich der Schmerz und die Entzündung durch Einschnitte in diese Membranen. Diess ist lange her bekannt; allein man nimmt bis jetzt immer auch die Cutis in den Schnitt mit. Bei fascieller und subfascieller Entzündung sowohl als bei Periostitis und allen Krankheiten dieser Art macht man einen freien Einschnitt in die Haut, nicht als ob diese der Sitz der Krankheit sey, sondern bloss um durch sie zum Sitze der Krankheit zu gelangen. Der Zweck dieser Einschnitte ist ein zweifacher, nämlich die Spannung gewisser Theile zu vermindern und die Gefässe der afficirten Gewebe zu entleeren. Beide diese Zwecke können jedoch leicht erreicht werden, ohne die Cutis so bedeutend zu verletzen, und zwar durch die subcutane Operation.

2. Entzündung der Haut selbst, besonders bei phlegmonöser und umschriebener erysipelatöser Entzündung derselben. Hier schlägt H. vor, die innere Oberfläche der Cutis zu scarificiren, wodurch nach seiner Meinung die Gefässe in das subcutane Zellgewebe entleert würden und dadurch mehr gewonnen wäre, als durch Blutentleerung auf der freien Fläche der Haut.

3. Gelenkswassersucht und Eitererguss in die Gelenkshöhlen. H. tadelt die traditionelle Furcht seiner Collegen vor Eröffnung einer grossen Gelenkshöhle, und glaubt, dass davon wenig zu fürchten wäre, wenn nur der Zutritt der Luft gehörig abgehalten würde. Er beruft sich dabei auf Jules Guérin, den er häufig die Seitenbänder des Knie- und Fussgelenkes entzwei schneiden sah, ohne dass die geringsten üblen Folgen sich gezeigt hätten. Er räth jedoch bei Eröffnung einer Gelenkshöhle zu was immer für einem Zwecke, die Stiche durch die Haut und die Kapsel so klein als möglich und nie einander gerade entgegengesetzt, zu machen. Eben so empfiehlt H. das subcutane Verfahren für die Paracentese, da derselben, wie sie gewöhnlich verrichtet wird, häufig genug Peritonäitis folgt, was kaum der Fall seyn dürfte, wenn man einen schmalen Troicar eine Strecke weit unter der Haut fortführte und dann erst in die Bauchhöhle einstiesse.

4. Varicöse Venen. Die Ligatur erregt bei denselben oft Phlebitis mit allen ihren gefährlichen Folgen, und obwohl die Durchschneidung solcher Venen, wie sie gewöhnlich verrichtet wird, nicht frei von Gefahr ist, so würde diese doch nach H. dadurch bedeutend vermindert, wenn man eine Staarnadel oder ein anderes feines Instrument wenigstens einen Zoll von der zu durchschneidenden Vene entfernt einstechen, und die Vene sodann mit möglichster Schonung der nahegelegenen Theile trennen würde.

5. Neuralgien. Bei der chirurgischen Behandlung dieser Krankheiten hat man die Absicht, den afficirten Nerven zu trennen, ohne die möglich geringste äussere Verunstaltung. Diess gilt besonders von der Neuralgie des fünften Paares. H. erzählt einen Fall von Tic-douloureux des Infraorbital-Nerven, wo man schon früher den Versuch gemacht hatte, den Nerven zu durchschneiden, und wo die vorhandene Narbe mehr die Folge eines tüchtigen Säbelhiebes als die einer delicaten chirurgischen Operation zu seyn schien. Seit diesem Ereignisse empfahl er die Verzweigungen dieses Nervens ohne Verunstaltung des Gesichtes zu trennen, und zwar durch Einführung kleiner Instrumente von angemessener Form entweder durch die Cutis, oder beim Ergriffenseyn der Infraorbital- und Mentalzweige durch die Schleimhaut des Mundes. Dieses letztere Verfahren hält H. für das vorzüglichere, da die Gesichtshaut dabei gar nicht verletzt, der Zutritt der Luft vollständiger abgehalten wird, und die Nerven wahrscheinlich unter geringeren Schmerzen, jedenfalls aber leichter und sicherer durchschnitten werden. (*London Medical Gazette, April* 1841.)

Weinke.

Fractura ossis pubis.

Von Dr. Wehrde, prakt. Arzte zu Cremmen.

Ein Dienstmädchen eilt spät Abends über einen Hofraum, auf welchem, ohne dass sie es weiss, Wagen aufgefahren worden waren. Sie will über eine breite Gosse springen und springt mit einem kräftigen Satze gerade gegen eine Deichselstange. Sie fällt sogleich besinnungslos rückwärts nieder und wird erst nach einiger Zeit aufgefunden. Der Stoss der Stange hatte den linken aufsteigenden Ast des Schaambeines dicht neben der *Symphysis ossium pubis* getroffen, und dieser schien deutlich eingebrochen zu seyn, während die Symphysis keine Beweglichkeit zeigte. Heftige Cystitis, Metritis, Peritonitis und Nephritis waren die Folgen des Stosses. Unerträgliche Schmerzen im Leibe, im Kreuze und in den Lenden, Unmöglichkeit, die Beine zu bewegen, grosse Unruhe, Unvermögen zu stehen, kleiner, fadenförmiger Puls, Urinverhaltung und Verstopfung waren die Sym-

ptome. Wiederholte Aderlässe, 68 Stück Blutegel in die Blasen- und linke Nierengegend, so wie am Kreuze, Klystiere, Calomel, dann Emulsionen und milde Einreibungen, später Hautreizmittel neben einer durchaus ruhigen Rückenlage und zweckmässigen Diät bildeten den Heilapparat. Merkwürdig war es, dass, nachdem alle Functionen bereits geregelt waren, doch noch immer ein Unvermögen zu stehen und den linken Fuss zu bewegen zurückblieb. Wahrscheinlich war diess eine Folge der Erschütterung der Kreuzbeinnerven und des *Nervus cruralis*, in deren Verlauf die Schmerzen fortdauerten. Wiederholte Application von Blutegeln und Schröpfköpfen auf das Kreuz, so wie belebende spirituöse Waschungen brachten es endlich doch so weit, dass der Fuss bewegt werden konnte; aber erst nach 6 Wochen war Pat. vermögend gerade zu stehen und den Fuss vorwärts zu setzen. Auch lange nachher klagte sie noch immer über einen Schmerz oberhalb der Schaambeinsfuge, besonders beim Bücken. Die Menses stellten sich während der langen Krankheit regelmässig ein. (Medic. Zeitung von dem Vereine für Heilkunde in Preussen. 1841. Nr. 48.)

Hickel.

3.

Notizen.

Witterungs- und Krankheits-Constitution in Wien im Monate Juli 1842.

Von Joseph J. Knolz, k. k. n. ö. Regierungsrathe, Sanitäts-Referenten und Protomedicus.

Witterungsbeschaffenheit.

Die im Juli herrschende warme und trockene Witterung war nur manchmal durch Gewitter und Regen abgekühlt und erfrischt. Erstere entluden sich über unserm Horizont am 3., 13. und 21., während letzterer ausser diesen Tagen noch am 2., 6., 9., 10., 15., 22., und die letzten Tage des Monates fiel, ohne den allseitigen Wünschen hinsichtlich der Quantität zu entsprechen.

Barometerstand.

Höchster am 15.	= 28″	6‴	5⁗
Tiefster am 29.	= 28″	0‴	3⁗
Mittlerer	= 28″	3‴	3⁗

Thermometerstand.

Höchster am 1.	=	+ 26.50° R.
Tiefster am 30.	=	+ 10.40°
Mittlerer	=	+ 16.44°

Herrschende Winde waren der NW., seltener der SO. u. S.

Herrschender Krankheitscharakter und herrschende Krankheitsformen.

Auch im Monate Juli 1842 behauptete der gastrisch-adynamische Krankheitscharakter seine Oberherrschaft, und neben ihm als Lateral-

charakter erschien der rheumatisch-katarrhöse. Demgemäss war unter den Fiebern der Typhus am zahlreichsten, und obwohl er oft einen sehr langsamen Verlauf beobachtete und zu Recidiven eine besondere Neigung zeigte, so stellte sich doch das Verhältniss der vom Typhus Geheilten günstig. Die gastrischen, katarrhösen und rheumatischen Fieber boten in ihrem Verlaufe ausser einer ausgesprochenen Hinneigung zum adynamischen Charakter nichts Ungewöhnliches dar. Wechselfieber waren selten, die vorgekommenen grösstentheils Quotidianfieber und von geringer Hartnäckigkeit.

Ungewöhnlich selten in diesem Monate waren auch die Phlogosen. Lungen- und Brustfellentzündungen, an und für sich nicht häufig waren auch leicht und mild in ihrem Verlaufe und ohne Hinneigung zu Exsudatbildungen. Etwas zahlreicher waren die Rachenentzündungen, wichen jedoch grösstentheils dem leicht antiphlogistischen Verfahren. Entzündungen des Bauchfells waren meist durch Störungen des Wochenbettes oder Monatflusses bedingt. Noch ist der rheumatischen Gelenksentzündungen zu erwähnen, welche unter den genannten Entzündungen den höchsten Grad von Heftigkeit erreichten, und nicht selten in ein entzündliches Herzleiden überzugehen drohten.

Von den acuten Hautausschlägen kamen am häufigsten, und in mehreren Bezirken wahrhaft epidemisch die Masern vor, mit bedeutenden katarrhösen Zufällen, jedoch verhältnissmässig geringem Fieber und gelindem Verlaufe. Um so seltener waren die Blattern, besonders die ächten, welche so wie die wenigen Fälle von Varioloiden und Varicellen den gutartigsten Verlauf zeigten. Noch viel seltener erschienen der Scharlach und die Rötheln.

Unter den Cachexien waren wie gewöhnlich Phthisen und Tuberculosen in überwiegender Anzahl, ferner auch Gicht, Scorbut, Wassersucht, Bleichsucht und alle jene Zehrfieber, welche auf organischen Entartungen der Unterleibs- oder Geschlechtsorgane beruhen, nicht selten beobachtet.

Von den Eccrisen zeigten sich am häufigsten Blutflüsse, sowohl kritische als symptomatische.

Unter den Nevrosen waren Schlagflüsse, Lähmungen, Convulsionen und Koliken am häufigsten, deren Heilbarkeit von der Grundursache abhing.

Unter den äusserlichen Krankheisformen waren Wunden und Beinbrüche die häufigsten, dann Gehirnerschütterungen, Venenentzündungen, eingeklemmte Brüche, chronische Congestionen zu den Gelenken, wie auch mehrere Tumores albi, Caries, Necrosis, Krebse der Gebärmutter und Knochen beobachtet.

In der k. k. Irrenanstalt war der Krankheitscharakter ausgezeichnet gastrisch mit Hinneigung zum typhösen; Diarrhöen waren häufig, Entzündungen selten, sehr zahlreich aber der Scorbut mit ödematösen Anschwellungen des Gesichtes und der Extremitäten.

Im k. k. Findelhause war der Krankheitscharakter in der ersten Hälfte des Monates gastrisch-adynamisch und in der zweiten entzündlich; im Anfange waren daher viele Darmleiden, besonders Durchfälle, welche jedoch günstiger verliefen, als im frühern Monate; in der zweiten Hälfte wurde der Rothlauf häufiger und erforderte oft eine kräftige antiphlogistische Behandlung.

Die Sterblichkeit war im Monate Juli geringer als im vorhergegangenen; in ganz Wien starben 1606 Individuen, und zwar 843 des männlichen, und 763 des weiblichen Geschlechtes. — Unter den Ver-

storbenen befanden sich 505 Kinder unter einem Jahre, und zwar 263 Knaben und 242 Mädchen.

Die grösste Anzahl raffte wie gewöhnlich die Lungensucht, und dieser zunächst das Nervenfieber, die Auszehrung, Entkräftung und bei den Kindern die Fraisen und der Wasserkopf dahin.

Krankenstandes-Ausweis

der in den öffentlichen Kranken- und Versorgungs-Anstalten von Niederösterreich im Monate Juli 1842 behandelten Kranken.

Kranken- oder Versorgungs-Anstalten.	Vom Monate Juni 1842 verblieben	Im Monate Juli 1842 zugewachsen	Zusammen	Davon entlassen	Davon gestorben	Verbleiben für den Monat August 1842	Von 100 aus der Behandlung Getretenen starben
Im k. k. allgem. Krankenhause: auf den Krankensälen	1918	1924	3842	1802	293	1747	$13^{9}/_{10}$
Im k. k. allgem. Krankenhause: in der k. k. Gebär-Anstalt, Mütter	257	451	708	445	60	203	$11^{9}/_{11}$
Im k. k. allgem. Krankenhause: in der k. k. Gebär-Anstalt, Kinder	159	423	582	449	35	98	$7^{2}/_{10}$
In der k. k. Irrenanstalt zu Wien	317	36	353	18	5	330	$21^{7}/_{10}$
In der k. k. Irrenanstalt zu Ybbs	26	15	41	13	1	27	$7^{1}/_{10}$
Im k. k. Findelhause: Ammen	—	12	12	12	—	—	—
Im k. k. Findelhause: Findlinge	20	160	180	94	66	20	$41^{2}/_{10}$
In der k. k. Polizei-Bezirks-Kranken-Anstalt zu Wien: Internisten	565	1385	1950	1370	67	513	$4^{7}/_{10}$
In der k. k. Polizei-Bezirks-Kranken-Anstalt zu Wien: Externisten	141	246	387	242	—	145	—
In der k. k. Polizei-Bezirks-Kranken-Anstalt zu Wien: Augenkranke	19	43	62	36	—	26	—
In der Polizei-Bezirks-Kranken-Anstalt Wieden	149	152	301	148	22	131	$12^{9}/_{10}$
Im magistratischen Bürgerspitale zu St. Marx	88	9	97	4	2	91	$33^{3}/_{10}$
Im Prov. Strafhaus-Spitale in der Leopoldstadt	87	66	153	56	4	93	$6^{6}/_{10}$
Im magistratischen Inquisiten-Spitale in der Alservorstadt	91	65	156	69	6	81	8
Im Spitale der barmherzigen Brüder in der Leopoldstadt	164	339	503	298	45	160	$13^{1}/_{10}$
Im Spitale der Elisabethinerinnen auf der Landstrasse	81	66	147	60	9	78	13
Im Spitale der barmh. Schwestern zu Gumpendorf u. in d. Leopoldstadt	76	154	230	131	5	94	$3^{7}/_{10}$
Im k. k. Versorgungshause zu Wien am Alserbache	73	20	93	25	5	63	$16^{7}/_{10}$
Im k. k. Versorgungshause zu Wien in der Wäh● ringergasse	65	23	88	20	5	63	20
Im k. k. Versorgungshause zu Mauerbach	62	59	121	52	7	62	$11^{7}/_{10}$
Im k. k. Versorgungshause zu Ybbs	58	75	133	81	4	48	4 [illegible]
Im k. k. Versorgungshause zu St. Andrä an der Traisen	11	62	73	62	—	11	—
Summa	4127	5785	10212	5487	641	4084	10 [illegible]

Literarischer Anzeiger vom Jahre 1842.

(Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcasse-Gebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.)

Artus (Dr. Wilibald, Prof. a. d. Univ. zu Jena), Repetitorium und Examinatorium über pharmaceutische Waarenkunde des Pflanzen-, Thier- und Mineralreichs. 4. (VIII u. 211 S.) *Weimar*, bei *Voigt*. (1 Th. 18 Gr.)

Bibliotheca veterinaria oder Verzeichniss der in älterer und neuerer Zeit bis zur Mitte des Jahres 1842 in Deutschland erschienenen Bücher über alle Theile der Thierarzneikunde. Zuerst herausgegeben von *Th. Christ. Friedr. Enslin*. Von neuem gänzlich umgearbeitet von *Wilh. Engelmann*. 2. verb. und verm. Auflage. Gr. 8. (75 S.) *Leipzig*, bei *Engelmann*. Geh. (8 Gr.)

Buck (Dr. H. W.), Worte über den Cretinismus und die Möglichkeit, demselben vorzubeugen, gehalten in der Versammlung der Naturforscher und Ärzte zu Braunschweig am 22. Sept. 1841. Gr. 8. (1½ B.) *Hamburg*, bei *Netsler* u. *Meile*. Geh. (6 Gr.)

Göttig (C. A. E.), *De alto arteriae ulnaris ortu. Diss.* 8. *maj.* (18 S.) *Kiel*, Univ. Buchh. in C. Geh. (6 Gr.)

Günther (Dr. Gust. Biederm., Prof. der Chir. in Leipzig), Operationslehre am Leichname. 1. Hft. Imp. 4. (4 S. Vorrede und 12 lith. Taf.) *Leipzig*, bei *Fleischer*. (12 Gr.)

Himly, Die Krankheiten und Missbildungen des menschlichen Auges und deren Heilung. 2. Lief. Hoch 4. (S. 129—256), *Nordhausen*, bei *Schmidt*. 1843. Geh. (1 Th.)

Jahn (Ferdinand, Dr. der Heilk., Reg. Med. Rath etc.), Die abnormen Zustände des menschlichen Lebens als Nachbildungen und Wiederholungen normaler Zustände des Thierlebens. Gr. 8. (XXXIV u. 752.) *Eisenach*, bei *Bärecke*. (4 Th.)

Isensee (Dr. Emil, Hofr., Prof. etc.), Die Geschichte der Medicin und ihrer Hülfswissenschaften. 2. Th. 1. Abth.: Die Naturwissenschaften. Gr. 8. (15 B.) *Berlin*, bei *Liebmann* und Comp. (1 Th. 6 Gr.)

Kreutzer (Dr. Joh. Martin), Über Zweck, Nutzen und Einrichtung thierärztlicher Vereine im Allgemeinen, und eines Vereins baierischer Thierärzte insbesondere. Gr. 8. (IV u. S. 5—128). *Augsburg*, bei *Jenisch* und *Stage*. Geh. (12 Gr.)

Moschaff (Dr. Fr., ausübender Arzt in München), Die Homöopathie in ihrer Bedeutung für die Entwicklung der Medicin als Kunst und Wissenschaft. I. u. II. Th. Gr. 8. (IV u. 155 S.) *Heidelberg*, bei *Groos*. Geh. (20 Gr.)

Tschallener (Joh., Dir. u. Primararzt, der Med. und Chir. Dr), Beschreibung der k. k. Provinzial-Irren-Heilanstalt zu Hall in Tirol; mit Rücksicht auf deren Statuten, auf die therapeutischen und psychologischen Grundsätze der Behandlung der Geisteskranken und auf ihre achtjährigen Resultate. Mit 19 Krankengeschichten und verschiedenen Andeutungen zum Wohl dieser Unglücklichen etc. Mit 3 lith. Tafeln in Fol. Gr. 8. (XV, 341 S. und 4 S. o. P.) *Innsbruck*, bei *Wagner*. Geh. (2 Th.)

Vogt, Lehrbuch der Pharmacodynamik. 2. Bd. 1. u. 2. Lief. vermehrte und verb. Auflage. 2. Ausgabe. Gr. 8. (X und 749 S. Schluss). *Giessen*, *Heyer's* Verlag. Geh. (2 Th.)

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1841 und 1842 enthaltenen Original-Aufsätze.

Gazette médicale de Paris. Rédacteur en chef Dr. Jules Guerin. 1842. Nr. 35—41.

Nr. 35. *Toulmouche*, Über chronische Peritonitis und die Ursachen der schwierigen Diagnostik dabei. — *Thor* und *Maunoly* (Forts. des Anfsatzes in Nr. 34).

Nr. 36. *Mandl*, Medic. gerichtliche Untersuchungen über das Blut. — Medic. Corresp. *Sédillot*, Verletzung der rechten äussern Carotis, fruchtlose Unterbindung, Tod. — *Costilher*, Fettleistenbruch, der für eine *Hernia epiploica* imponirte.

Nr. 37. *Chervin*, Über die identische Natur der Sumpffieber.

Nr. 38. *Demarquay*, Über den Riss der Sehne vom *M. triceps.* — *Ricord*, Resection des untern Drittels vom Radius. — *Netter*, Beobachtung von Enterocolitis bei Typhus.

Nr. 39. *Aran*, Über die Abscesse der Lunge.

Nr. 40. *Chervin*, Über die Identität des Wesens der Sumpffieber von verschiedenen Typen. (Bericht sn die königl. Akademie der Medicin bei Gelegenheit zweier Abhandlungen von Rufz über das auf Martinique in den J. 1838 und 1840 herrschend gewesene gelbe Fieber.

Nr. 41. *Aran*, Über die Abscesse der Lunge. — *Maunoury* und *Thore*, Statistische Übersicht der auf der chirurg. Klinik des Hôtel-Dieu im J. 1841 beobachteten Fälle.

Das Pränumerantenverzeichniss betreffend. — Die P. T. Herren Abnehmer der medic. Jahrbücher werden ersucht, Titel und Namen schleunigst an die Buchhandlung einzusenden, durch welche sie die Zeitschrift beziehen, damit die Verlagshandlung im Stande ist, dem Pränumerantenverzeichniss, welches mit dem Decemberheft dieses Jahres ausgegeben wird, die grösstmöglichste Vollständigkeit zu geben.

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe & Sommer.